

**Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca**

Trabajo Fin de Grado

**LABOR ENFERMERA EN LOS TRASTORNOS
MENTALES RELACIONADOS CON EL
CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS**

**Nursing work in mental disorders related to
using illicit drugs**

Autora: Patricia Blasco Serrano

Director: Felipe Nuño Morer

Año

2020-2021

***El estado de tu vida no es más que un reflejo del estado
de tu mente.***

Wayne Dyer.

AGRADECIMIENTOS

Gracias, a mi director de Trabajo de Fin de Grado por darme la oportunidad y confianza de ser una de tus alumnas tutorizadas.

Felipe, has sido un pilar fundamental en la elaboración de mi trabajo, guiándome y dirigiéndolo siempre desde el mejor punto de vista y teniendo en cuenta como lo quería realizar y ante todo, valorando mi opinión.

Te estoy muy agradecida por estar en todo momento pendiente de mi hasta cuando yo misma estaba perdida y siempre mostrando gran interés.

Sin ti este trabajo no habría sido posible, ha sido un placer trabajar a tu lado.

ÍNDICE

1. RESUMEN	5
2. INTRODUCCIÓN	7
2.1. Justificación	8
3. OBJETIVOS	8
3.1. Objetivo principal	8
3.2. Objetivos específicos	8
4. METODOLOGÍA.....	9
4. DESARROLLO	13
4.1. Drogas ilícitas	13
4.2. Actualidad en el consumo de drogas	16
4.3. Relación del consumo con la aparición de trastornos por sustancias	17
4.4. Recursos asistenciales en Aragón	21
4.5. Intervenciones de enfermería en la drogodependencia	22
4.5. Limitaciones	25
4.6. Líneas futuras de investigación	25
5. CONCLUSIONES	25
6. BIBLIOGRAFÍA.....	27
7. ANEXOS	34

1. RESUMEN

Introducción: Desde la antigüedad se ha observado que el consumo de drogas producía diferentes síntomas y enfermedades, entre ellas los trastornos mentales. La patología dual (PD) o comorbilidad es la asociación de un trastorno por abuso de sustancias ilícitas y un trastorno psiquiátrico (normalmente ansiedad, depresión, esquizofrenia...) que conjuntamente empeoran el diagnóstico, tratamiento y evolución de ambas enfermedades.

Objetivo principal: Elaborar una revisión bibliográfica actualizada sobre el efecto de las drogas en los trastornos mentales así como los cuidados enfermeros requeridos.

Metodología: Se realizó una amplia búsqueda bibliográfica crítica en diferentes bases de datos como CUIDEN, TESEO, LILACS y SCIELO así como en hemerotecas y revistas específicas de enfermería para conocer la evidencia científica sobre la relación del consumo de sustancias con la aparición de trastornos. También se consultó guías de práctica clínica para conocer los cuidados enfermeros y trato a los pacientes drogodependientes.

Desarrollo: Las drogas ilícitas han sido relacionadas con la aparición de diferentes trastornos mentales, como esquizofrenia por consumo de cannabis, ansiedad y depresión por consumo de cocaína... en numerosas ocasiones. Se ha observado mediante la revisión de diferentes artículos científicos como afirmativamente las drogas y dichos trastornos si tienen relación, aunque no son la causa directa de los mismos.

Conclusión principal: La labor de enfermería en este tema, como parte del equipo multidisciplinar que atiende a los pacientes drogodependientes, es muy importante. Queda demostrado que los cuidados bio-psico-sociales que enfermería aporta, así como sus diferentes actividades, son necesarios para ayudar al paciente a evolucionar, así como evitar recaídas. Por otro lado, enfermería es esencial en la prevención, evitando el aumento del número de consumidores y creando nuevas generaciones más formadas mediante la educación para la salud.

Palabras clave: Efectos de Drogas, Drogas Ilícitas, Trastornos Relacionados con Sustancias, Salud Mental, Atención de Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Since ancient times, it has been observed that drug use produced different symptoms and disease, mainly mental disorders. Dual pathology (DP) or comorbidity is the association of an illicit substance abuse disorder and a psychiatric disorder (usually anxiety, depression, schizophrenia...) that together worsen the diagnosis, treatment and evolution of both diseases.

Objective: Develop an update bibliographic review of the effect of drugs on mental disorders and which are the nursing care required.

Methodology: An extensive critical bibliographic search was carried out in different databases such as CUIDEN, TESEO, LILACS and SCIELO as well as in newspaper libraries and specific nursing journals to find out the scientific evidence on the relationship of substance use with the risk for developing mental disorders. Clinical practice guidelines were also consulted to learn about nursing care and treatment of drug-dependent patients.

Development: Illicity drugs have been linked to the appearance of different mental disorders, such as schizophrenia due to cannabis use, anxiety and depression due to cocaine use... on numerous occasions. It has been observed through the review of different scientific articles as affirmatively drugs are related to psychiatric illnesses but that are not the direct cause of them.

Conclusions: Nursing work in comorbidity, as part of the multidisciplinary team that takes cares of drug-dependent patients, is very important. It has been shown that the bio-psycho-social care that nursing provides, is necessary to help the patient to evolve, as well as to avoid relapses. On the other hand, nursing is essential for prevention, avoiding an increase in the number of consumers and creating new more educated generations through health education.

Keywords: Street drugs, substance-related disorders, mental health, nursing care.

2. INTRODUCCIÓN

Es una realidad que el consumo de drogas ilícitas ha sido una de las principales preocupaciones a lo largo de la historia.

En la actualidad la droga ilícita más consumida en España es el cannabis con tendencia ascendente y pico máximo en 2019, seguida de la cocaína, éxtasis, anfetaminas, metanfetaminas y por último heroína. En todas ellas existe mayor consumo por parte del sexo masculino.¹

Desde la antigüedad, se ha conocido la relación existente entre el consumo de estas drogas y la aparición de enfermedades psiquiátricas, pero no se conocía el mecanismo por el que se desarrollaba. Es por ello y dado que actualmente el consumo de sustancias tiene una tendencia que no desciende, que la comunidad científica se ha interesado por el tema.²

A la existencia de trastorno por uso de sustancias (TUS) y trastorno mental, se la conoce por el término coloquial como patología dual (PD) o comorbilidad en psiquiatría, es frecuente que hasta un 50% de pacientes con una de las dos patologías desarrolle la otra. Así mismo, es condición que exista una desfavorable interacción entre ambos que dificulte el diagnóstico y tratamiento, así como empeorar la evolución de ambas para nombrarlo así.^{2,3,4}

Las patologías más habituales son: del eje I, trastornos de la ansiedad, depresión o trastornos del estado del ánimo, trastorno psicótico o esquizofrenia... y las del Eje II que englobarían los trastornos de la personalidad.^{3,4}

Existen numerosas hipótesis que plantean la relación de ambos trastornos desde la existencia de ambas enfermedades de manera independiente, pero coexistiendo en tiempo, hasta modelos de causalidad o factores potenciales de riesgo por consumo de tóxicos que propiciarían la aparición de la enfermedad psiquiátrica.^{2,4}

Por todo ello, la prevención es una de las herramientas más importantes. Por medio de información adecuada y educación para la salud llevado a cabo por enfermería, se pueden llegar a reducir los consumos ilícitos evitando así la aparición de comorbilidad.

Enfermería entonces, tiene un papel esencial en la drogodependencia, tanto a nivel preventivo como asistencial, ya que, junto con el resto del personal del equipo multidisciplinar, será uno de los apoyos principales del paciente para motivarlo y ayudarlo a evolucionar en su condición con diferentes herramientas como la relación terapéutica creada o la inteligencia emocional, así como autoenseñanza de cuidados personales y emocionales que le ayudarán a evitar recaídas y superar su enfermedad.^{5,6}

2.1. Justificación

El trastorno por consumo de sustancias (TUS) es uno de los problemas que preocupan en la actualidad por aumento en el consumo de drogas, así como el mayor porcentaje de personas que padecen trastornos mentales que conjunto empeora ambas patologías.

Se ha escogido el tema para realizar una revisión actualizada de los cuidados que se llevan a cabo en los pacientes que presentan comorbilidad ya que, aunque es un tema que ha comenzado a ser más estudiado, no lo es para enfermería, existiendo poca información sobre las labores enfermeras que se realizan y necesitan dichos pacientes.

Considerando a los profesionales de enfermería esenciales tanto en la prevención, como en conjunto con el resto del equipo multidisciplinar en la atención asistencial.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo principal

Realizar una revisión bibliográfica actualizada sobre la evidencia científica que existe del consumo de diferentes drogas ilícitas y su relación con el desarrollo y aparición de trastornos mentales, así como en la alteración en diferentes niveles de la salud mental.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación de las drogas con la alteración de la salud mental de las personas.
- Comprender el mecanismo de desarrollo de diferentes trastornos mentales que nacen en el individuo por el abuso de sustancias.

- Conocer la labor de los profesionales de enfermería en el tratamiento de pacientes drogodependientes en atención primaria o centros de día.

4. METODOLOGÍA

Para llevar a cabo esta revisión bibliográfica se elaboró una búsqueda de bibliografía con su correspondiente análisis crítico de las diferentes publicaciones encontradas con información relevante sobre el tema propuesto.

En primer lugar, se realizó la búsqueda bibliográfica sistemática y ordenada en el período de Enero a Abril del año 2021. Se consultaron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) para obtener las palabras claves relacionadas con el tema a desarrollar enumeradas en la siguiente tabla.

Tabla 1: Palabras clave.

TÉRMINOS DeCS	TÉRMINOS MeSH
Efectos de drogas	Drug effects
Drogas ilícitas	Street drugs
Trastornos relacionados con sustancias	Substance-Related Disorders
Salud mental	Mental health
Atención de enfermería	Nursing care

Fuente: Elaboración propia.

Una vez escogidas, se han consultado diferentes bases de datos como son: CUIDEN, TESEO, LILACS y SCIELO. En dicha búsqueda, se utilizaron la combinación de descriptores DeCS y palabras clave junto con los operadores booleanos "AND" y "OR", quedando reflejada en la siguiente tabla.

Tabla 2: Artículos de la revisión bibliográfica.

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE Y OPERADORES BOOLEANOS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS DESECHADOS	ARTÍCULOS ÚTILES
TESEO	Cannabis	32	31	1 ²
	Cocaína	100	98	2 ^{4,24}
	Heroína	48	47	1 ⁴
	MDMA	40	39	1 ¹³
LILACS	Cannabis or salud mental	7	2	2 ^{7,21}
	Trastornos por sustancias and salud mental	1877	1876	1 ¹⁷
CUIDEN	Salud mental and trastornos relacionados con sustancias	11	10	1 ¹⁵
SCIELO	Salud mental and atención de enfermería	51	50	1 ¹⁶
	Cannabis and salud mental	30	29	1 ¹⁹
	Cannabis and trastornos mentales	6	5	1 ²⁰
	Drogas ilícitas and atención de enfermería	10	9	1 ³⁴

Fuente: Elaboración propia.

Posteriormente, se llevó a cabo una selección y análisis crítico de los artículos encontrados en la búsqueda para incluirlos o descartarlos en base a los criterios de inclusión y exclusión fijados, clasificados en la siguiente tabla:

Tabla 3: Criterios de inclusión y exclusión.

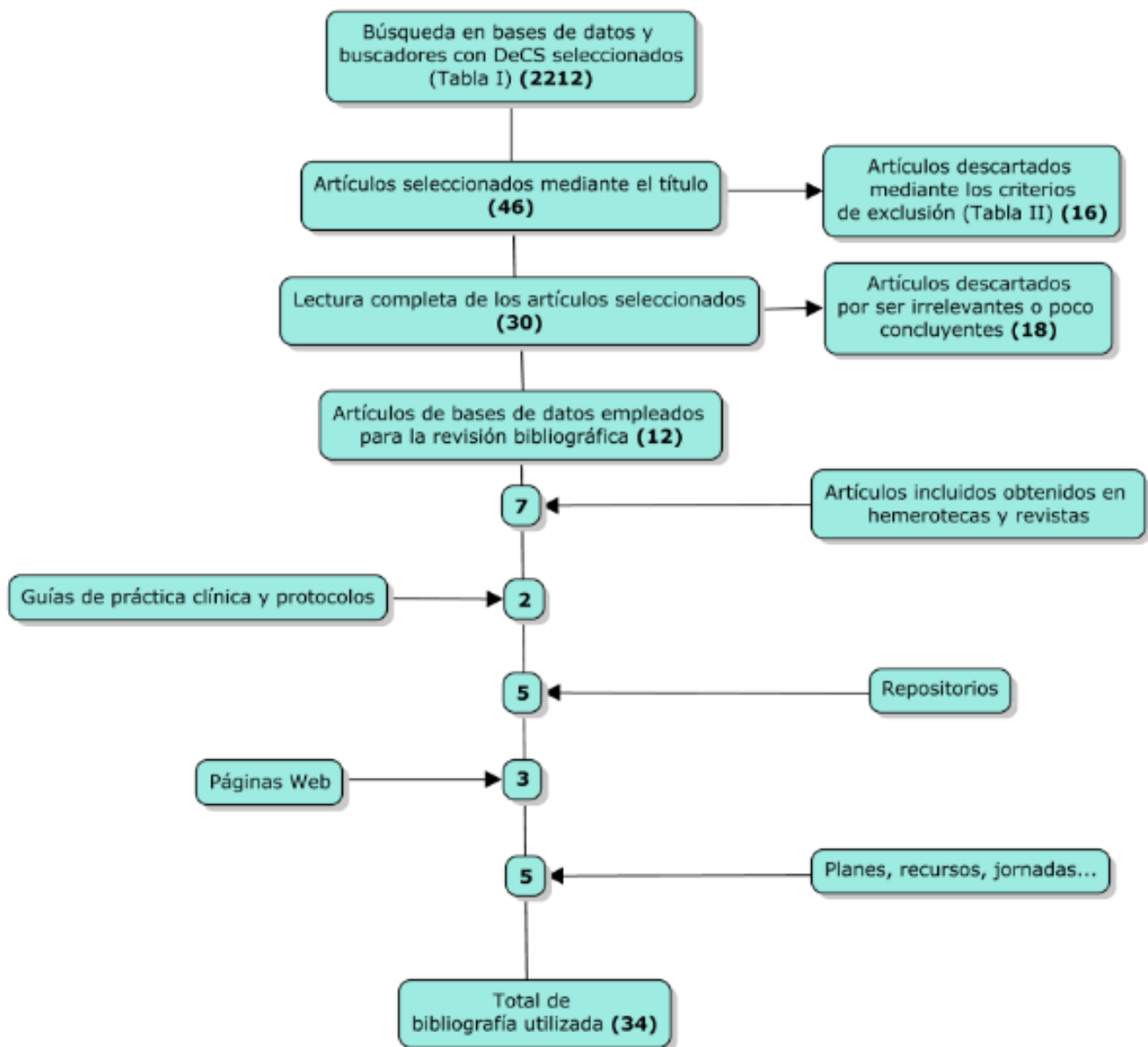
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos redactados en lengua española, inglesa y portuguesa.	No disponibilidad del texto completo del artículo.
Artículos publicados en los 10 últimos años hasta la actualidad, para poseer información actualizada. *	Bibliografía no científica sobre el tema.
Artículos científicos sobre psiquiatría y psicología.	Artículos de opinión.
Artículos en todo el mundo.	Artículos duplicados.
Sin distinción de sexo.	

Fuente: Elaboración propia.

*Excepto varias bibliografías por su relevancia.^{8,18,25}

Además, se ha realizado búsqueda de información en repositorios, así como hemerotecas y revistas de enfermería como serían ROL de enfermería, revista Patología Dual o Trastornos Adictivos, todas ellas españolas. Quedando esquematizado en el siguiente diagrama.

Diagrama de flujo: Proceso de selección de artículos bibliografiados.
[ANEXO I]



Fuente: Elaboración propia.

4. DESARROLLO

4.1. Drogas ilícitas

El cannabis, se obtiene de la planta *Cannabis*. Su componente principal es el Delta-9-Tetrahidrocanabinol (THC) poseedor de efecto psicoactivo aunque tiene hasta 60 fitocannabinoides, siendo el cannabidiol (CBD) el segundo más conocido por sus efectos antiinflamatorios, analgésicos, ansiolíticos y antipsicóticos pero no psicoactivos.

Tabla 4: Vías de administración del cannabis.

VÍAS DE CONSUMO DEL CANNABIS
<p>El cannabis también se conoce como marihuana o hachís si se refiere a la resina o polen del cannabis. Se administra por:</p> <ul style="list-style-type: none">• Vía inhalada• Vía oral• Vía tópica

Fuente: Elaboración propia basada en la bibliografía [7,8].

El THC actúa en el Sistema Nervioso Central (SNC) activando los receptores cannabinoides CB1 cuya acción es principalmente en neuronas del cerebro, médula espinal y sistema nervioso periférico.

Son los responsables de los conocidos efectos del cannabis: euforia, relajación muscular, hambre, efecto analgésico... mientras que los CB2 están más presentes en células inmunitarias como bazo, amígdalas o leucocitos que junto al cannabidiol están siendo estudiados en la actualidad por su posible efecto terapéutico. ^{7,8}

La cocaína es una droga extraída de *Erythroxylon coca*, una planta de América del Sur antiguamente consumida por los nativos que mascaban su hoja para conseguir sus propiedades. Uno de sus primeros usos clínicos fue como anestésico local. Se consume de 2 formas descritas en la siguiente tabla:

Tabla 5: Vías de administración de la cocaína.

VÍAS DE CONSUMO DE LA COCAÍNA	
Clorhidrato de cocaína (conocida como cocaína en polvo): <ul style="list-style-type: none">• Vía intravenosa• Vía inhalada o esnifada• No se puede fumar	Cocaína-base (más conocida como crack) mezclada con amoníaco o bicarbonato sódico: <ul style="list-style-type: none">• Fumada

Fuente: Elaboración propia basada en la bibliografía.⁴

Se trata de un estimulante simpático-mimético actuando específicamente sobre el hipotálamo que produce euforia y aumento de la energía, menor fatiga, reducción del apetito, estado de alerta... mejorando el rendimiento psicomotor.⁴

La heroína es un derivado opiáceo conseguido a través de la morfina y que mezclado con diferentes sustancias puede dar dos sustancias descritas en la tabla:

Tabla 6: Vías de administración de la heroína

VÍAS DE CONSUMO DE LA HEROÍNA	
Heroína en forma de sal (más conocida como heroína blanca): <ul style="list-style-type: none">• Vía intravenosa• Vía intranasal	Heroína en forma de base (también conocida como heroína marrón): <ul style="list-style-type: none">• Fumada

Fuente: Elaboración propia basada en la bibliografía.⁴

Es un agonista que inhibe la transmisión sináptica produciendo efectos analgésicos así como hipnóticos y en menor medida sedantes y euforizantes. Así mismo crea una dependencia y tolerancia muy alta haciendo que los receptores neuronales mu solo se activen en su presencia, precisando de mayor dosis y frecuencia para conseguir el mismo efecto.⁴

La Desoxiefedrina, más conocida como Metanfetamina, deriva de la planta *Ephedra fragilis*. Posee un efecto estimulante aumentando la actividad del SNC y produciendo un descenso de la fatiga, apetito y sueño, así como aumento de la actividad, del estado eufórico, nivel de alerta y rendimiento intelectual e incremento del deseo sexual, esto es debido a que su efecto está relacionado con la liberación de dopamina, neurotransmisor relacionado con experiencia de placer y satisfacción.^{9,10}

Se puede consumir de varias formas clasificadas a continuación:

Tabla 7: Vías de administración de la metanfetamina.

VÍAS DE CONSUMO DE LA METANFETAMINA
<p>Su nombre popular es Crystal o Ice, en su forma de base libre. Se encuentra en forma de cápsulas, pastillas o cristales grandes, por lo que se consume por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vía oral • Vía intranasal

Fuente: Elaboración propia basada en las bibliografías.^{9,10}

Otro derivado de las anfetaminas es el sulfato de anfetamina (speed) mezclado con diluyentes como glucosa o manitol, además de numerosos adulterantes. Sus formas de consumo son:

Tabla 8: Vías de administración del speed.

VÍAS DE CONSUMO DEL SPEED	
<p>En forma de polvo blanco:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vía intranasal 	<p>En forma de pasta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vía oral en pastillas o cápsulas.

Fuente: Elaboración propia basada en la bibliografía.¹¹

Algunos de sus efectos son: aumento del nivel de alerta y concentración, sensación de bienestar, disminución de hambre, sueño o cansancio... Es menos potente que la metanfetamina.¹¹

Por último, una de las principales drogas sintéticas es la 3,4-metilendioximetanfetamina, más conocida como MDMA o éxtasis, aunque en España también cristal (puede dar confusión con la metanfetamina).

Se trata de un derivado de la metanfetamina que posee propiedades simpaticomiméticas y carácter psicoactivo actuando como estimulante del SNC, dando lugar a efectos de desinhibición, euforia, incremento de la sociabilidad con sensaciones de buena autoestima y felicidad, amplificación de sensaciones emocionales...^{12,13}

Tabla 9: Vías de administración del MDMA o éxtasis.

VÍAS DE CONSUMO DEL MDMA o ÉXTASIS	
En forma de base libre : <ul style="list-style-type: none"> • Vía oral en forma de pastillas. • Vía intranasal (menos común). • Vía intravenosa (menos común). 	En forma de sal o cristales : <ul style="list-style-type: none"> • Vía oral

Fuente: Elaboración propia basada en las bibliografías. ^{12,13}

4.2. Actualidad en el consumo de drogas

En la actualidad, las drogas legales (alcohol y tabaco) siguen siendo las más consumidas en España, pero le siguen de cerca las ilícitas, en las que nos centraremos en este trabajo. **[ANEXO II]**

Tabla 10: Porcentaje de las principales drogas ilícitas consumidas en España.

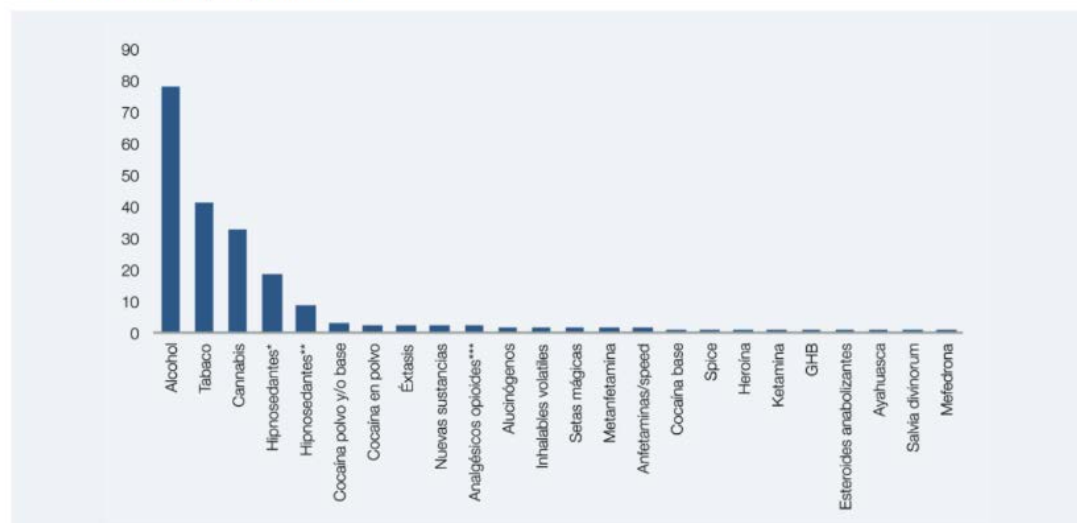
Principales drogas ilícitas consumidas	
Cannabis	10,5%
Cocaína en polvo y/o base	2,5%
Heroína	0,1%
Éxtasis	0,9%

Fuente: Elaboración propia basada en la bibliografía. ¹

La situación es preocupante ya que la edad de comienzo de consumo de sustancias ilícitas, en concreto cannabis y cocaína, se ha visto disminuida siendo prevalente el consumo en estudiantes a partir de 14 años. En cuanto a la heroína se ha visto aumentada ya que los jóvenes sí que son conscientes de que su consumo es la causa de numerosos problemas.¹⁴

Imagen 1: Prevalencia estadística del consumo de drogas en España por sustancia.

Prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (%). España, 2018.



Fuente: Estadísticas 2020: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Observatorio español de las drogas y las adicciones. Ministerio de Sanidad.

4.3. Relación del consumo con la aparición de trastornos por sustancias

La Patología Dual o Comorbilidad afecta a millones de personas cada año y al menos un 50% de personas diagnosticadas con TUS tienen un trastorno psiquiátrico asociado, según la Sociedad Española de Patología Dual, 2 de cada 3 pacientes españoles drogodependientes la presentan. Además, supone un problema social que aumenta la violencia, los casos de suicidio...^{4,15,16}

Generalmente, los trastornos psiquiátricos son del Eje I como trastorno de ansiedad, estado de ánimo, psicótico y de la conducta alimentaria o del Eje II donde se incluirían los trastornos de personalidad (límite y antisocial), según la clasificación de criterios diagnósticos establecidos por la American Psychiatric Association (DSM IV-TR).^{4,17} **[ANEXO III]**

Se puede clasificar esta relación en la siguiente tabla:

Tabla 11: Modelos o hipótesis de comorbilidad.

Enfermedades paralelas o independencia	No hay relación entre ambos trastornos y existen de manera independiente. Ocurren de manera simultánea pero no tienen causa en común.
Relación causal	Se trata del modelo en que el trastorno primario (trastorno por consumo de drogas) precede al trastorno secundario (trastorno psiquiátrico), sin el primario no existiría el secundario. Por ejemplo, aparición de ansiedad por consumo de cannabis.
Relación de riesgo	En ella es el trastorno psiquiátrico no diagnosticado o mal tratado el posible riesgo de consumo de drogas que conduciría a un trastorno por abuso de sustancias. Por ejemplo, consumo de cannabis en personas con esquizofrenia para paliar los síntomas de la enfermedad.
Relación de modificador o bidireccional	Dónde cualquiera de las dos condiciones puede modificar a la otra indistintamente si existen factores de vulnerabilidad. Por ejemplo, una persona con depresión que consuma cocaína para alejarse de ese sentimiento o cuadros de intoxicación que puedan confundirse con alguna enfermedad del Eje I o II.

Fuente: Elaboración propia basadas en las referencias bibliográficas. ^{2,3,4,18}

Tabla 12: Otras causas del consumo de drogas

Automedicación	El consumo de drogas se produce para paliar los síntomas que produce la enfermedad psiquiátrica.
Socialización	Puede existir un abuso de sustancias por presión en el entorno social de la persona o para aumentar la socialización.

Fuente: Elaboración propia basadas en las referencias bibliográficas. ^{2,3}

El cannabis es la sustancia más consumida asociada con ansiedad, depresión, esquizofrenia o psicosis y en casos graves, tendencias suicidas. Aunque no todas las personas las sufren ya que su consumo y el desarrollo de trastornos no es del todo causal, el riesgo está muy relacionado con predisposición individual (individuos con anomalías cerebrales donde actúa en mayor medida el THC) que también aumenta cuanto menor es la edad de inicio (ya

sea consumo habitual o experimental), la aparición de psicosis en menores de 15 años es mayor que en edades superiores y cuando existe un consumo elevado y habitual (los consumidores habituales desarrollan sus síntomas 6 años antes que los no consumidores), así como bajos recursos psicosociales o enfermedades psiquiátricas anteriores. ^{19,20,21}

Uno de los problemas más preocupantes es la esquizofrenia y trastornos psicóticos asociados. Diferentes estudios y revisiones como Moore comentan que existe un 40% de probabilidad de padecerla en individuos que alguna vez han consumido mientras que 50 a 200% entre consumidores habituales. Se proponen varias hipótesis sobre ello reflejado en la siguiente tabla. ^{19,21}

Tabla 13: Hipótesis de la aparición de esquizofrenia por consumo de cannabis.

<div> <div>Hipótesis del consumo de cannabis y aparición de esquizofrenia</div> </div>	Alivio de síntomas psicóticos negativos de la esquizofrenia, llamada "hipótesis de la automedicación"
	Mezcla de cannabis y otras drogas que en conjunto son las responsables de la aparición de trastornos mentales.
	Factores etiológicos en común entre consumo de cannabis y aparición de esquizofrenia.
	En personas vulnerables y predispuestas, acelera y agrava la esquizofrenia, empeorando a su vez su evolución favorable. Actualmente la más estudiada.
	El consumo contribuye a aumentar el riesgo de padecer psicosis. Junto con la anterior, las más apoyadas y estudiadas en la actualidad.

Fuente: Elaboración propia basada en las referencias bibliográficas. ^{19,21}

Así mismo, el consumo de cannabis produce efectos inducidos por la propia sustancia como alucinaciones, amnesia, cambios en el estado de ánimo... que podrían ser confundidos con una psicosis real. Por otra parte, personas con

trastorno bipolar consumidoras favorecen la aparición de cuadros psicóticos en las fases maníacas de su enfermedad.¹⁹

Otro de los grandes problemas que posee su consumo son los trastornos afectivos y del humor (depresión, ansiedad...). Un consumo diario en mujeres jóvenes aumenta el riesgo de padecerlas 5 veces más comparado con las no consumidoras y en adolescentes se duplica la aparición de las mismas alguna vez en la vida, según estudios estadísticos y de cohortes.

Existe una relación entre dependencia del cannabis y trastornos de ansiedad y/o crisis de pánico, aunque no se sabe con determinación cuál es. Además, también es un riesgo en cuadros de suicidios ya que en se ha detectado presencia de dicha sustancia en numerosos suicidios consumados. El consumo frecuente se asocia a síntomas más intensos y severos.^{2,19,20,22,23}

Las personas que padecen estas enfermedades tienden a consumir agravándose así mismo los síntomas, cuanto mayor es su sintomatología, aumenta la probabilidad de consumo.^{19,22}

El consumo crónico de cocaína asociado a esquizofrenia es menos frecuente, aunque en situaciones de intoxicaciones sí que suelen darse síntomas psicóticos y también psicosis inducida independiente de intoxicación, pero ésta suele ser autolimitada y no requiere tratamiento en la mayoría de casos, pero si hay probabilidad de que se siga repitiendo cada vez que se consume. El origen de ello sería el bloqueo de la recaptación de dopamina cuya consecuencia es la aparición de síntomas negativos. Aunque la cocaína es una causa principal, no sería la única e influyen otras muchas variantes.²

La depresión es otro efecto importante del consumo de cocaína y heroína, en el caso de la cocaína hasta la mitad de consumidores la presentan alguna vez en su vida. Dicha sustancia produce una estimulación excesiva crónicamente en los circuitos de recompensa cerebrales por lo que una mayor frecuencia de consumo y alargamiento en el tiempo, se corresponde con mayor tasa de síntomas depresivos. Ambas tienen una relación bidireccional con la depresión, es decir, si aumenta el consumo aumenta la prevalencia de ésta.⁴

Por otro lado, los trastornos de la personalidad son 4 veces más probables en personas con trastorno por sustancias que en no consumidores. Las más frecuentes son trastorno antisocial y límite estando más relacionado con la cocaína que con otras sustancias, especialmente el primero. La cocaína también afecta a los circuitos neuroanatómicos disociables que son los encargados de realizar funciones ejecutivas que se encargan de adaptarse a conductas inadecuadas y realizar un cambio en las mismas, como serían revertir un aprendizaje socialmente incorrecto o mal visto, inhibir pensamientos o respuestas inadecuadas en un momento concreto... Por ello, existe evidencia científica que relaciona cocaína y trastornos de la personalidad, pero habría que profundizar en el tema. ^{4,24}

Al igual que la cocaína, las anfetaminas pueden producir psicosis. Otro de los problemas más comunes del MDMA es la ansiedad patológica persistente y los ataques de pánico, así como conductas depresivas asociado a un consumo repetido más que al consumo ocasional, aunque se dan incluso después de haber dejado de consumir posiblemente por la neurotoxicidad en las neuronas serotoninérgicas. Estudios en Alemania demuestran que con una muestra de 2462 personas un 69% de los consumidores presentaba alguna de estas alteraciones mentales en comparación con los que no consumían. ^{2,25}

4.4. Recursos asistenciales en Aragón

Actualmente en Aragón se integran adicciones y salud mental en una red única, pero de forma específica existen las comunidades terapéuticas (CT) y las Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones (UASA) especializada en patología dual. El primer paso es la Atención Primaria en los centros de salud, desde allí se valora y si es necesario se deriva a la UASA para atención ambulatoria más específica.

Por una parte, encontramos la prevención y promoción de la salud, que es un clave en las adicciones tratándose de un área primordial para la reducción en el consumo de drogas y disminución de personas adictas o posibles consumidoras.

Tabla 14: Lugares donde se realizan labores de prevención en Aragón.

LUGARES DONDE SE LLEVAN A CABO LA PREVENCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Centros de Prevención comunitaria: En él se encuentra integrado el Centro Municipal de Atención y Prevención de Adicciones (CMAPA). [ANEXO IV] • Entidades sin ánimo de lucro: Colaboran activamente en la prevención, sobre todo en el ámbito educativo.

Fuente: Elaboración propia basada en las bibliografías. ^{26,27}

Por otro lado, en el área asistencial, se divide los niveles de actuación en la siguiente tabla:

Tabla 15: Niveles de actuación en Aragón.

NIVELES DE ACTUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización corta estancia: Incluyen desintoxicaciones que necesiten de ingreso hospitalario agregado a un trastorno mental grave. • Hospitalización media-larga estancia. • Recursos para la rehabilitación e inserción sociolaboral. • Recursos residenciales supervisados: En ellas se integran las Comunidades terapéuticas (CT) que son lugares donde se lleva a cabo rehabilitación de forma residencial con actividades de deshabitación, rehabilitación... de forma integral para fomentar también la reinserción social. • Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones (UASA): Se trata del recurso principal y ambulatorio de la red, en él existe una cartera de servicios básica que incluye los programas de atención a las drogas donde se llevan a cabo diferentes acciones, entre ellas: tratamiento farmacológico, abordaje psicosocial, control evolutivo y valoración de derivación a otros recursos.

Fuente: Elaboración propia basada en las bibliografías. ^{26,27}

4.5. Intervenciones de enfermería en la drogodependencia

Una de las actividades principales y de gran importancia realizada por los profesionales de enfermería junto con otros integrantes del equipo sanitario, es la prevención, que debe basarse en la evidencia científica con modelos preventivos específicos con métodos y procedimientos adecuados que aporten evidencias y objetivos alcanzables para su correcta aplicación. ^{3,5,28,29,30,31}

Los diferentes tipos de prevención llevados a cabo por enfermería vendrían resumidos en la siguiente tabla:

Tabla 16: Tipos de prevención

Universal	Dirigida a toda la población.
Selectiva	Dirigida principalmente a personas con por diferentes factores tienen mayor riesgo de iniciar un consumo.
Indicada	Dirigida a individuos de alto riesgo que suelen experimentar con el consumo.

Fuente: Elaboración propia basada en la referencia bibliográfica.²⁸

Tanto en población infanto-juvenil como adulta, se aporta información y conocimientos necesarios desde un enfoque bio-psico-social para promover la salud y reducir actitudes de riesgo participando en programas específicos, así como identificando estas últimas para poder darles una solución. También es importante incluir a la familia y comunidad en estos programas para hacerlos más efectivos.

Entre otros, se proporciona consejo sobre la importancia de cambiar hábitos para llegar a una vida saludable, información sobre las sustancias de abuso y sus consecuencias, sexualidad y conductas saludables (prevención de ETS, sexo seguro...), nutrición y ejercicio, primeros auxilios... Además, en Atención Primaria tienen una función esencial tanto en educación para la salud como en la detección de posibles nuevos pacientes drogodependientes. Esto podría llevarse a cabo mediante preguntas clave referidas a sintomatología psiquiátrica para poder observar si ha aparecido algún trastorno mental que haya que derivar a la consulta médica para su diagnóstico. **[ANEXO V]**

Por otra parte, encontramos el tratamiento del paciente drogodependiente, realizado de forma holística para devolverle una vida saludable y aumentar su calidad de vida.

La enfermera es la encargada de crear una relación terapéutica basada en la confianza y en la empatía desde donde podrá marcar unos objetivos y reforzar los pequeños logros que ayudarán al paciente a seguir y proporcionando

conductas motivacionales, así como aumentar su autoestima creándole pensamientos positivos, lo que favorecerá la adhesión al tratamiento supervisado por la enfermera.

Esto es particularmente importante debido a que este tipo de pacientes es especialmente vulnerable emocionalmente y habitualmente carece de autocuidado emocional (psicológico y social) lo que dificulta el manejo de sus emociones y resiliencia, pudiendo buscar refugio en las drogas y recayendo. Por ello es importante la inteligencia emocional (IE), que permite expresar, comprender y gestionar emociones adecuadas en torno a los problemas cotidianos.

También le pertenece la evaluación del estado general del paciente mediante diferentes tomas de constantes (TA, FC, SatO2) y obtención de muestras biológicas de orina (para controlar la abstinencia, confirmación de consumo de drogas, confirmar embarazo...), sangre (detectar enfermedades infecciosas por compartir jeringuillas...), aire expirado (alcoholimetría) entre otras. En centros específicos es la responsable de administrar el tratamiento pautado.^{3,5,28,29,30,31}

Como en los centros de prevención es importante proporcionar información al paciente sobre estilos de vida saludable que deberá llevar a cabo ya que el autocuidado es esencial para ayudarlo en el proceso de desintoxicación o evitar recaídas.^{6,30,31}

La observación es muy importante, gracias a ella se encuentran numerosas conductas adictivas o recaídas, así como posibles enfermedades psicológicas asociadas como ansiedad, depresión...^{5,29}

El nivel de conocimiento de los enfermeros que tratan con personas drogodependientes es importante, actitudes negativas y falta de recursos afectan negativamente en el cuidado y evolución de dichos pacientes. Se denota una falta de preparación específica en drogodependencia en muchos de ellos, haciéndose evidente la necesidad de formación específica sobre el tema.

Por otro lado, muchas enfermeras tienen un rechazo o disgusto con el trato a pacientes drogodependientes, así como un estigma social presente en el resto de la población, estas actitudes impactan negativamente en el cuidado de estos pacientes. Diferentes estudios demuestran que estas actitudes son mayores en centros donde no existe una unidad específica para el tratamiento de la drogodependencia o en personal que nunca ha trabajado o tiene poca experiencia con este tipo concreto de pacientes.^{32,33,34}

4.5. Limitaciones

Se han encontrado limitaciones en lo referente al cuidado enfermero en drogodependientes con comorbilidad o patología dual ya que no es un tema muy investigado en enfermería, pero en la mayoría de estudios y artículos se coincide en la forma de llevar a cabo labores enfermeras en este tipo concreto de paciente, tratándolo de forma holística e incidiendo en la importancia de enfermería en este tema.

4.6. Líneas futuras de investigación

Sería importante una mayor investigación sobre el tema para la creación de planes específicos e individualizados para las necesidades que requiere cada paciente en concreto.

5. CONCLUSIONES

Tras la revisión de artículos científicos relacionados con las drogas y su relación con algunos trastornos mentales se puede decir que:

- Existe una correlación, pero no de manera causa-efecto, es decir, la comunidad científica está de acuerdo en que las drogas únicamente no son la causa directa de la aparición de la enfermedad y así la existencia de comorbilidad, sino que es la presencia de diferentes factores de riesgo (genéticos, sociales...) los que sumados al consumo de drogas provocarían la aparición. No se puede afirmar con certeza ya que es un tema complejo del que nada es seguro y que debe seguir estudiándose, pero ha quedado atrás la hipótesis de relación causal en la mayoría de autores.

- Por otra parte, enfermería tiene una labor esencial en la prevención del consumo de drogas, sobre todo de adolescentes y población vulnerable mediante educación para la salud, aportando información sobre las drogas y sus efectos, así como nociones básicas de autocuidado que ayudarían al individuo a tomar decisiones saludables.

En el ámbito asistencial se observa como los cuidados holísticos al paciente drogodependiente son fundamentales para su correcta evolución, evitando y previniendo así recaídas. Esto se lleva a cabo mediante una relación terapéutica basada en la confianza así como estrategias de inteligencia emocional que ayuden al paciente a afrontar y gestionar de manera correcta las diferentes emociones que siente en cada momento. Es especialmente importante ya que normalmente los pacientes drogodependientes carecen de autocuidado emocional lo que empeora la comorbilidad. Así mismo, los cuidados enfermeros deben ser específicos e individualizados observando los requerimientos de cada paciente.

Por último, se pone de manifiesto la necesidad de realizar estudios por parte de enfermería sobre la comorbilidad para poder actualizar protocolos y guías clínicas y poder crear planes de cuidados individualizados, así como de formar al personal enfermero de forma específica para que tengan conocimientos y sepan como tratar a los pacientes drogodependientes proporcionándoles la ayuda que necesitan. Así como reducir el estigma social que tienen algunos profesionales así como la sociedad para poder normalizar el tema y que no se sientan discriminados.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España, EDADES 2019/20 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2021. [Consultado el 21 de marzo de 2021]. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20_Informe_EDADES.pdf
2. Neyra del Rosario A. Transición a trastorno mental grave y consumo de sustancias en primeros episodios psicóticos [Tesis Doctoral]. Las palmas de Gran Canaria: Universidad de las Palmas de Gran Canaria; 2015. [Consultado el 3 de febrero de 2021]. Disponible en: https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/17609/4/0724922_00000_0000.pdf
3. Torrijos Martín M, Palomino Martínez A. Patología dual y enfermería: revisión bibliográfica. Revista de Patología Dual [Internet]. 2017 [Consultado el 2 de marzo de 2021]; 4 (1):3. Disponible en: https://patologiadual.es/docs/revista/pdfs/2017_03.pdf
4. Chahua Huarachi M. Salud mental en jóvenes consumidores de cocaína y heroína: factores relacionados, diferencias de género e impacto sobre la calidad de vida [Tesis Doctoral]. Madrid: Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia: Universidad Complutense de Madrid; 2014. [Consultado el 8 de enero de 2021]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/33466/1/T36487.pdf>
5. Gutiérrez Cáceres S, Vicente Partido AM, García Hidalgo N, Salgado Marcos N, Chicharro Romero JF, Coca Pérez VD et al. Protocolo de intervención de enfermería en los centros de atención a las drogodependencias [Internet]. Madrid: Área de gobierno de seguridad y emergencias: Instituto de adicciones de la ciudad de Madrid; marzo 2015. [Consultado el 2 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/buenasPracticas/protocolos/pdf/ProtocoloIntervencionEnfermeriaCAD2015.pdf>

6. Navarrete Ochoa BV, Armendáriz Ortega AM. Momento de enseñanza-aprendizaje para la promoción del autocuidado emocional en personas con adicciones ilícitas. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2020 [Consultado el 20 de marzo de 2021]; 28 (2): 144-9. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim202h.pdf>
7. Del Bosque J, Fernández C, Sánchez Huesca R, Bruno Díaz D, Gutiérrez López AD, Fuentes Mairena A et al. El problema del consumo de cannabis: el papel del Sector Salud. Rev Salud Ment. 2013 [Consultado el 15 de febrero de 2021]; 36 (2): 149-158. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v36n2/v36n2a8.pdf>
8. Grotenhermen F. Los cannabinoides y el sistema endocannabinoide. Cannabinoids. 2006 [Consultado el 20 de marzo de 2021];1(10):10–14. Disponible en:
http://www.cannabis-med.org/iacm/data/pdf/es_2006_01_2.pdf
9. Rodríguez Tenorio I. La metanfetamina siguiendo “Breaking Bad”. MoleQla: revista de Ciencias de la Universidad Pablo de Olavide [Internet]. 2017 [Consultado el 20 de marzo de 2021]; 24: 19-21. Disponible en:
https://www.upo.es/cms1/export/sites/upo/moleqla/documentos/Numero24/Numero_24.pdf
10. Infodrogas [Internet]. La Rioja: Gobierno de La Rioja [Consultado el 20 de marzo de 2021]. Metanfetamina; 7. Disponible en:
<https://www.infodrogas.org/drogas/metanfetamina>
11. Infodrogas [Internet]. La Rioja: Gobierno de La Rioja [Consultado el 20 de marzo de 2021]. Speed; 1. Disponible en:
<https://www.infodrogas.org/drogas/speed>
12. Infodrogas [Internet]. La Rioja: Gobierno de La Rioja [Consultado el 20 de marzo de 2021]. Drogas de síntesis (MDMA-éxtasis) ; 8. Disponible en:
<https://www.infodrogas.org/drogas/drogas-de-sintesis>

13. Pérez Hernández M. Cambios inducidos por MDMA sobre la actividad de las metaloproteinasas e integridad de la barrera hematoencefálica [Tesis Doctoral]. Madrid: Departamento de Farmacología: Universidad complutense de Madrid; 2017 [Consultado el 20 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/44491/1/T39234.pdf>
14. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2020: alcohol, tabaco y drogas ilegales en España [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2021. [Consultado el 21 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>
15. Da Silva ER, Zerwes Ferreira AC, De Oliveira Borba L, Pulchalski Kalinke L, Aparecida Nimtz M, Alves Maftum M. Impacto das drogas na saúde física e mental de dependentes químicos. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2016 [Consultado el 8 de enero de 2021]; 15 (1): 101-108. Disponible en: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/27137/17045>
16. Marín Madrigal C, Calderón Barboza J. Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y la aparición de la enfermedad mental en adolescentes. Enferm. Actual Costa Rica [Internet]. 2018 [Consultado el 10 de febrero de 2021]; 34. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n34/1409-4568-enfermeria-34-96.pdf>
17. Merchán-Hamann E, Maria Leal E, Basso Musso L, García Estrada M, Reid P, Vladimirovna Kulakova O et al. Comorbilidad entre abuso/dependencia de drogas y distrés psicológico en siete países de Latinoamérica y uno del Caribe. Texto Contexto Enferm. 2012 [Consultado el 3 de febrero de 2021]; 21: 87-95. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v21nspe/v21nspea12.pdf>

18. Torres Larrañaga JL. Comorbilidad de trastornos mentales y adicciones. Liberaddictus [Internet]. 2007 [Consultado el 4 de enero de 2021]; 95: 3-9. Disponible en: <http://www.liberaddictus.org/Pdf/0922-95.pdf>
19. Fernández Artamendi S, Fernández Hermida JR, Secades Villa R, García Portilla P. Cannabis y Salud Mental. Actas Esp Psiquiatr. 2011 [Consultado el 4 de enero de 2021]; 39 (3): 180-190. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Cannabis%20y%20Salud%20Mental.pdf>
20. Tziraki S. Trastornos mentales y afectación neuropsicológica relacionados con el uso crónico de cannabis. Rev Neurol. 2012 [Consultado el 20 de enero de 2021]; 54: 750-760. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/EfectosMentales.pdf
21. Torales J, Ventriglio A, Vitrani G, Barrios I, Medina A, Ruiz Díaz C et al. Uso de cannabis y desarrollo de esquizofrenia ¿cuáles son los vínculos?. An Fac Cienc Méd. 2017 [Consultado el 25 de enero de 2021]; 50 (2): 95-102. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v50n2/1816-8949-anales-50-02-00095.pdf>
22. Arias Horcajadas F. Tratamiento de los trastornos psiquiátricos asociados al consumo de cannabis. Trastornos adictivos. 2011 [Consultado el 10 de febrero de 2021]; 13 (3): 113-118. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-pdf-X1575097311981450>
23. Gallego Álvarez L. El consumo de cannabis y su impacto en la salud mental [Trabajo de fin de grado en Internet]. Barcelona: Universidad Pompeu Fabra; 2017. [Consultado el 10 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/32795/Gallego%20%C3%81lvarez%20Laura%20-%20El%20consumo%20de%20cannabis%20y%20su%20impacto%20en%20la%20salud%20mental%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Albein Urios N. Complicaciones neuropsicológicas asociadas a la comorbilidad entre trastornos de personalidad y consumo de cocaína [Tesis Doctoral]. Granada: Departamento de personalidad, evaluación y tratamiento psicológico: Universidad Granada; 2012. [Consultado el 4 de enero de 2021].

Disponible en:

<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/24774/21596116.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Miñarro López J, Aguilar Calpe MA, Rodríguez Arias M. Efectos a largo plazo del consumo de éxtasis (MDMA). XII Jornadas de drogodependencias: "Ocio y drogas de síntesis". Valencia: Diele Edicions; 2003 [Consultado el 8 de enero de 2021]: 75-88. Disponible en:

<http://cendocbogani.org/Archivos/Comunicacion/XII%20Jornada-Ocio%20y%20Drogas%20de%20S%C3%ADntesis.pdf>

26. Dirección general de salud pública. III Plan de adicciones de la comunidad autónoma de Aragón 2018-2024 [Internet]. Zaragoza: Departamento de Sanidad: Gobierno de Aragón; noviembre 2018. [Consultado el 22 de marzo de 2021]. Disponible en:

https://www.coppa.es/gestor/uploads/areas/III_Plan_Adicciones_Aragon_web_compressed.pdf

27. Departamento General de Salud Pública. Recursos en atención a drogodependencias [Internet]. Zaragoza: Departamento de Sanidad, Bienestar social y Familia: Gobierno de Aragón; actualización 2021 [Consultado el 22 de marzo de 2021]. Disponible en:

[http://bases.cortesaragon.es/bases/ndocumenVIII.nsf/e86600a24e054a61c12576d2002e551c/a6cb14873d8b8de3c1257f63004204b9/\\$FILE/RECURSO_S%20EN%20ATENCION%20A%20DROGODEPENDENCIAS%20SEPT%202014.pdf](http://bases.cortesaragon.es/bases/ndocumenVIII.nsf/e86600a24e054a61c12576d2002e551c/a6cb14873d8b8de3c1257f63004204b9/$FILE/RECURSO_S%20EN%20ATENCION%20A%20DROGODEPENDENCIAS%20SEPT%202014.pdf)

28. Carbonetti L, Balzaretto I, Carrizo P. Guía de práctica clínica de abordaje integral de las adicciones [Internet]. Buenos Aires: Dirección General de Salud Mental y Adicciones: Gobierno de Tucumán; 2016. [Consultado el 15 de marzo de 2021]. Disponible en:

http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/GPC_BuenosAires.pdf

29. Hernández Abenza S. Cuidados de Enfermería en Pacientes Drogodependientes [Trabajo de fin de grado en Internet]. Almería: Facultad de ciencias de la educación, enfermería y fisioterapia; 2016. [Consultado el 12 de febrero de 2021]. Disponible en: http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/6714/9870_Hern%C3%A1ndez%20Abenza,%20Sandra.pdf?sequence=1
30. Jiménez Muñoz M. Papel de los profesionales de enfermería en el manejo de la adicción a las drogas [Trabajo de fin de grado en Internet]. Palencia: Universidad de Palencia; junio 2016. [Consultado el 12 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/24739/TFG-L1563.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. San José Olmos M. El rol de la enfermería en personas con patología dual: una revisión bibliográfica [Trabajo de fin de grado en Internet]. Valladolid: Facultad de enfermería de la universidad de Valladolid; 2018. [Consultado el 15 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30403/TFG-H1199.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Molina Mula J, Hernández Sánchez D, Sanz Álvarez E, Clar Aragón F. Impacto de las actitudes de las enfermeras en la calidad de los cuidados en drogodependientes. Index de Enfermería [Internet]. 2012 [Consultado el 7 de abril de 2021]; 21 (4): 214-218. Disponible en: <http://files.gibed.webnode.es/200000010-4766a48601/4%C2%BA%20articulo.pdf>
33. Reyes Abreu G. Enfermería, estereotipos y estigmatización del usuario drogodependiente [Trabajo de fin de master en Internet]. Las Palmas de Gran Canaria: Universidad de La Laguna; 2018. [Consultado el 7 de abril de 2021]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/11523/%22Enfermeria%2c%20Estereotipos%20y%20Estigmatizacion%20del%20Usuario%20Drogodependiente.%22.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

34. Bettancourt Ortega L, Arena Ventura C. Estoy sola: la experiencia de las enfermeras en el cuidado del usuario de alcohol y drogas. Rev. Esc. Enferm. 2013 [Consultado el 7 de abril de 2021]; 47 (6): 1381-1388. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/0080-6234-reeusp-47-6-01381.pdf>

7. ANEXOS

Anexo I: Artículos científicos utilizados detalladamente.

Título	Autor y año de publicación	Tipo de artículo	Resumen
Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España, EDADES 2019/20	Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones 2021	Encuesta	Las drogas legales como son alcohol y tabaco siguen estando al frente de las sustancias más consumidas en España, pero le siguen de cerca las ilícitas. Entre ellas, la más consumida con diferencia es el cannabis obteniendo su punto máximo en 2019 pero siguiendo con su tendencia ascendente, seguido de la cocaína y en menor medida de heroína, éxtasis...
Transición a trastorno mental grave y consumo de sustancias en primeros episodios psicóticos	Neyra del Rosario, A. 2016	Tesis doctoral	El consumo de sustancias es muy común tanto al principio de la enfermedad como en la evolución, viéndose influencia en los primeros episodios. Casi la mitad de los sujetos tienen comorbilidad de trastornos entre la enfermedad y el consumo. En general, el consumo de cannabis, cocaína o anfetaminas aumenta hasta en 7 el riesgo de aparición de psicosis. Además, una vez detectada la esquizofrenia, el consumo acelera la aparición de los síntomas aumentando los síntomas positivos y disminuyendo los negativos y empeorando la calidad de vida.
Patología dual y enfermería: revisión bibliográfica	Torrijos Martín M, Palomino Martínez A. 2017	Artículo de revista	Patología Dual (PD) aunque no está definido en las diferentes clasificaciones existentes, es la forma coloquial de hablar de comorbilidad, asociación entre trastorno por abuso de sustancias y trastorno psiquiátrico, empeorando la evolución de ambos. Existen numerosas hipótesis sobre cómo se relacionan y si existe un posible factor causal directo. Enfermería tiene un papel esencial en cuanto al trato con estos pacientes, creando una relación terapéutica, supervisando la medicación, realizando diferentes pruebas... y con todo ello incitando al paciente a evitar recaídas y superar su enfermedad.

Salud mental en jóvenes consumidores de cocaína y heroína: factores relacionados, diferencias de género e impacto sobre la calidad de vida.	Chahua Huarachi M. 2014	Tesis doctoral	Algunos de los trastornos más comunes en la comorbilidad son ansiedad, trastornos psicótico... (eje I) asociado a una peor evolución de los trastornos del eje I así mismo los trastornos psiquiátricos dificultan el tratamiento de la adicción. Los trastornos del eje II en personas consumidoras son hasta 4 veces más frecuentes que en individuos no consumidores, los más frecuentes son trastornos de la personalidad antisocial y límite aunque también del narcisista e histriónico. La personalidad antisocial se asocia a un consumo muy elevado de cocaína.
Protocolo de intervención de enfermería en los centros de atención a las drogodependencias	Gutiérrez Cáceres S, Vicente Partido AM, García Hidalgo N, Salgado Marcos N, Chicharro Romero JF, Coca Pérez VD et al. 2015	Libro	Enfermería como integrante en el equipo de centro de atención a la drogodependencia (CAD) debe desarrollar funciones a nivel integral de manera personalizada a cada paciente y cubriendo sus necesidades, por medio de una evaluación continua. Tienen diferentes funciones, en la función asistencial realizan obtención de muestras biológicas de orina (test de detección de embarazo, recogida de muestras, tiras reactivas de orina...), sangre (extracción, glucemia...), esputos y aire expirado (alcoholimetría), así como toma de constantes (TA, FC, SatO2) entre otras. También son las encargadas de la medicación prescrita. Otra de sus funciones principales e importante, es la prevención de la enfermedad y promoción de la salud mediante intervenciones tanto individuales como grupales, en las que se tratan temas como la salud y la enfermedad, las sustancias de abuso, sexualidad, nutrición, primeros auxilios... Además, pueden ser el profesional de referencia dentro del equipo de tratamiento.

Momento de enseñanza-aprendizaje para la promoción del autocuidado emocional en personas con adicciones ilícitas.	Navarrete Ochoa BV, Armendáriz Ortega AM. 2020	Artículo de revista	Generalmente, en los pacientes con drogadicción se pone la atención en el tratamiento farmacológico, dejando de lado el cuidado psicológico, muy importante debido a que estas personas son más vulnerables en cuanto al control de sus emociones y su autocuidado emocional, por ello es importante el cuidado holístico. La inteligencia emocional ha demostrado ser una potente prevención frente a adicciones, siendo importante la enseñanza o aprendizaje que enfermería les puede ofrecer. Esto se puede llevar a cabo mediante herramientas de inteligencia emocional que permiten identificar problemas y manejar la expresión de emociones de manera apropiada.
El problema de consumo de cannabis: el papel del sector salud	Del Bosque J, Fernández C, Sánchez Huesca R, Bruno Díaz D, Gutiérrez López AD, Fuentes Mairena A et al 2013	Artículo de revista	El cannabis ha estado siempre en el punto de mira. Aunque se piense que es una droga segura, su uso promueve el consumo de otras drogas y a largo plazo, produce diferentes trastornos a niveles físicos y mentales. Existen personas que por factores de riesgo individuales o socioculturales, tienen mayor riesgo de desarrollar condiciones como depresión, psicosis...
Los cannabinoides y el sistema endocannabinoide	Grotenhermen F. 2006*	Artículo de revista	El Delta-9-Tetrahidrocanabinol (THC) es el principal cannabinoide componente del cannabis. Actúa de forma agonista sobre los receptores cannabinoides CB1 y CB2 produciendo los diferentes efectos típicos: euforia, hambre, relajación... Estos receptores se encuentran en el Sistema Nervioso Central, así como en diferentes partes del Sistema Nervioso Periférico.

La metanfetamina siguiendo "Breaking Bad"	Rodríguez Tenorio I. 2017	Artículo de revista	La desoxiefedrina es más conocida como metanfetamina, llamada así ya que deriva de una sustancia natural de la que deriva la efedrina. A nivel de efectos, la cocaína y la metanfetamina tienen efectos parecidos, siendo ésta última de acción más prolongada. Algunos de ellos son ausencia de sueño, euforia, mejora del estado de ánimo...
Metanfetamina	Gobierno de la Rioja	Página Web	La metanfetamina, también conocida como crystal o ice, es una droga estimulante consumida por vía intranasal u oral. Produce efectos como excitación, disminución del apetito y de la sensación de cansancio, aumento del estado de alerta... Su uso habitual en dosis elevadas puede provocar psicosis.
Speed	Gobierno de la Rioja	Página Web	Se llama speed al sulfato de anfetamina diluido con diferentes sustancias como sacarosa, manitol... Se consume por vía intranasal aunque también por vía oral. Sus principales efectos son aumento del nivel de alerta, aumento de la capacidad para concentrarse, disminución del cansancio y sueño, aumento de la sensación de bienestar...
MDMA o éxtasis	Gobierno de la Rioja	Página Web	El 3,4-metilendioximetanfetamina, más conocido como MDMA o éxtasis en España, es una droga de síntesis, psicoestimulante derivado de las anfetaminas. Poseen mayor potencia y rapidez de acción y sus efectos son: euforia, elevación de la autoestima y desinhibición...
Cambios inducidos por MDMA sobre la actividad de las metaloproteinas e integridad de la barrera hematoencefálica	Pérez Hernández M. 2017	Tesis doctoral	El MDMA es la 3,4-metilendioximetanfetamina, comúnmente llamada éxtasis. Se trata de una droga psicoactiva clasificada como droga de diseño o de síntesis. Se trata de una droga de uso social asociado a numerosos tipos de fiestas. Algunos efectos que produce el MDMA a largo plazo de manera psicológica son: ataques de pánico, episodios psicóticos, depresión severa y pensamientos suicidas... A corto plazo también produce ataques de ansiedad.

Informe 2020. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España.	Gobierno de España. 2020	Informe	Los datos de consumo de sustancias ilegales en estudiantes son preocupantes. El cannabis es la sustancia psicoactiva más prevalente entre los 14 y 18 años, siguiendo la tendencia creciente que comenzó en 2016, siendo su consumo mayor en chicos. EL consumo de cocaína ha disminuido llegando a un mínimo histórico, siendo en 2020 de un 2,4%. El consumo de heroína se encuentra en 0,7% y la edad de comienzo del consumo se ha visto aumentada, siendo los estudiantes conscientes de que su consumo produce muchos problemas.
Impacto das drogas na saúde física e mental de dependentes químicos	Silva ER, Zerwes Ferrerira AC, De Oliveira Borba L, Puchalski Kalinke L, Aparecida Nimtz M, Alves Maftum M. 2016	Artículo de revista	Las drogas tienen impacto en la salud tanto física como mental. Al menos en un 50%, las personas diagnosticadas con trastorno por uso de sustancias tienen asociado otro trastorno psiquiátrico como depresión, esquizofrenia, trastorno bipolar o trastorno esquizoafectivo, entre otros. Las drogas más consumidas por las personas participantes del estudio, son: heroína, alcohol, tabaco, marihuana y cocaína.
Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y la aparición de la enfermedad mental en adolescentes	Marín Madrigal C, Calderón Barboza J. 2018	Artículo de revista	Los estudios realizados según los adolescentes hospitalizados en 3 instituciones psiquiátricas demuestran que un gran número son consumidores de alcohol y/o sustancias ilícitas. Así mismo, el 55% de adultos usuarios de sustancias presentarán un diagnóstico psiquiátrico antes de los 15 años, demostrando una asociación entre consumo y trastorno disocial. En conclusión, el uso de sustancias puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos psiquiátricos pudiendo afectar a su evolución. También se comenta como el cannabis es la sustancia más consumida y asociada a aparición de depresión, tendencias suicidas y psicosis en personas vulnerables.

Comorbilidad entre abuso/dependencia de drogas y estrés psicológico en siete países de Latinoamérica y uno del Caribe.	Merchán-Hamann E, Leal EM, Basso Musso L, García Estrada M, Reid P, Vladimirovna Kulakova O, Vásquez Espinoza E, Jones Willis O, Prieto López, R, Domenech D. 2012	Artículo de revista científica	Se realizó un estudio en 8 países latinoamericanos como son Brasil, Chile, Guatemala, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Uruguay para determinar la frecuencia de la comorbilidad. Se denomina comorbilidad tanto al abuso de sustancias en pacientes con trastornos mentales como al desarrollo de trastornos mentales por causa del consumo, esto afecta a millones de personas cada año siendo las enfermedades principales: ansiedad, trastornos del estado de ánimo, personalidad antisocial, depresión o esquizofrenia. Se concluye que del 30 al 40% de dependientes de drogas estudiados, tienen un diagnóstico de trastorno psiquiátrico siendo los más comunes depresión y ansiedad. Las principales drogas consumidas con mayor prevalencia son el alcohol y la cocaína en todas sus formas.
Comorbilidad de trastornos mentales y adicciones	Torres Larrañaga JL. 2007*	Artículo de revista	Comorbilidad según la OMS es la relación entre trastorno inducido por sustancias y enfermedad psiquiátrica, habiendo varios tipos de ellas: enfermedades paralelas, relación causal, relación de riesgo, relación de modificación o ley de Berkson.
Cannabis y Salud Mental	Fernandez Aramendi S, Fernandez Hermida JR, Secades Villa R, García Portilla P. 2011	Revisión	El cannabis es la droga ilegal más consumida y aunque no todos los consumidores presentan trastornos mentales los estudios apuntan a un mayor riesgo, no solo en el aspecto psicótico y afectivo sino también deterioro cognitivo y otros riesgos.
Trastornos mentales y afectación neuropsicológica a relacionados con el uso crónico de cannabis	Tziraki S. 2012	Artículo de revista	El cannabis puede generar trastornos psiquiátricos con más prevalencia en hombres entre los 18-30 años. Además, cuanto mayor es el consumo, más se eleva el riesgo de aparición de síntomas psicóticos en personas con predisposición siendo las funciones cerebrales más afectadas las atencionales y ejecutivas. En cuanto a la ansiedad y depresión, los datos son menos concluyentes.

Uso de cannabis y desarrollo de esquizofrenia ¿Cuáles son los vínculos?	Ventriglio A, Vitrano G, Barrios I, Medina A, Ruiz Diaz C, Gonzalez I, Arce A. 2017	Artículo de revista	Se han establecido dos hipótesis sobre el desarrollo de esquizofrenia y psicosis y el consumo de cannabis. La primera que el cannabis sea la causa contribuyente y la segunda que haya una vulnerabilidad compartida entre ambas. Ksir y Hart no creen que el consumo de cannabis por si solo cause el trastorno psicótico, pero sí que pueda desencadenarlo en individuos vulnerables o con factores de riesgo previos.
Tratamiento de los trastornos psiquiátricos asociados al consumo de cannabis	Arias Horcajadas F 2011	Artículo de revista	Una de las drogas con más efectos perjudiciales para la salud mental es el cannabis, al que se le asocia una gran variabilidad psicopatológica de trastornos. Está destacado el papel del sistema modulador de recompensa cerebral, regulación emocional y respuesta al estrés en el que puede estar implicado la etiopatogenia de diferentes trastornos y el cual alteran los cannabinoides. Algunos trastornos asociados al consumo son delirium, trastornos de humor y de ansiedad y el más conocido: psicosis.
El consumo de cannabis y su impacto en la salud mental	Gallego Alvarez L. 2017	Trabajo fin de grado	Hay una clara relación entre consumo de cannabis y sintomatología de trastornos mentales como depresión, ansiedad y psicosis. Aunque algunos autores proponen que por si mismo no es una causa de desarrollo de alteraciones mentales, sino que puede ser complemento de factores predisponentes en el individuo afectando también el entorno familiar, educativo o social. Además, algunos autores también los relacionan con la aparición de esquizofrenia o en individuos que la padecen, en un aumento de síntomas positivos. En cualquier caso, empeora los pronósticos de las enfermedades mentales.

Complicaciones neuropsicológicas asociadas a la comorbilidad entre trastornos de personalidad y consumo de cocaína.	Albein Urios N. 2012	Tesis doctoral	Varios estudios demuestran la alta comorbilidad entre trastornos psicopatológicos del Eje I con trastornos de consumo de sustancias, siendo los más habituales la ansiedad y el trastorno del estado de ánimo, así como del Eje II como el trastorno de personalidad, existiendo rasgos compatibles entre ambas patologías, entre ellos la etiopatogenia que probablemente tenga raíz en los sistemas neurobiológicos. En las personas con trastorno de personalidad, las funciones ejecutivas (toma de decisiones adaptativas, inhibición de pensamiento o emociones inadecuados al contexto, reversión de aprendizajes inapropiados...) están alteradas o tienen déficits, al igual que en los consumidores de cocaína. Los trastornos que más prevalencia tienen en referencia al consumo de cocaína son los trastorno antisocial, límite y obsesivo compulsivo. Existen evidencias científicas que demuestran las similitudes entre los trastornos de personalidad y el consumo de cocaína, compartiendo ambas características neuripsicológicas, de estructura y conectividad cerebral y genética.
Efectos a largo plazo del consumo de éxtasis (MDMA)	Plaza García I. 2003*	XII Jornadas de drogodependencias: "ocio y drogas de síntesis"	El uso de MDMA en ratones observa la aparición de ansiedad viéndose reflejada en una disminución de sus contactos sociales, además de disminución de los niveles de serotonina en diferentes estructuras cerebrales que a largo plazo deteriora el aprendizaje y la memoria. En estudios humanos sobre las consecuencias del consumo de éxtasis son más complicadas, debido a que los consumidores de la misma normalmente consumen también otras sustancias como cannabis, alcohol, cocaína... Se deja claro que uno de los efectos más comunes son la ansiedad patológica y los ataques de pánico. Un consumo ocasional no produce un aumento de ansiedad, según numerosos estudios, pero si el consumo repetido que si se asocia a estados de ansiedad permanentes y conductas depresivas incluso

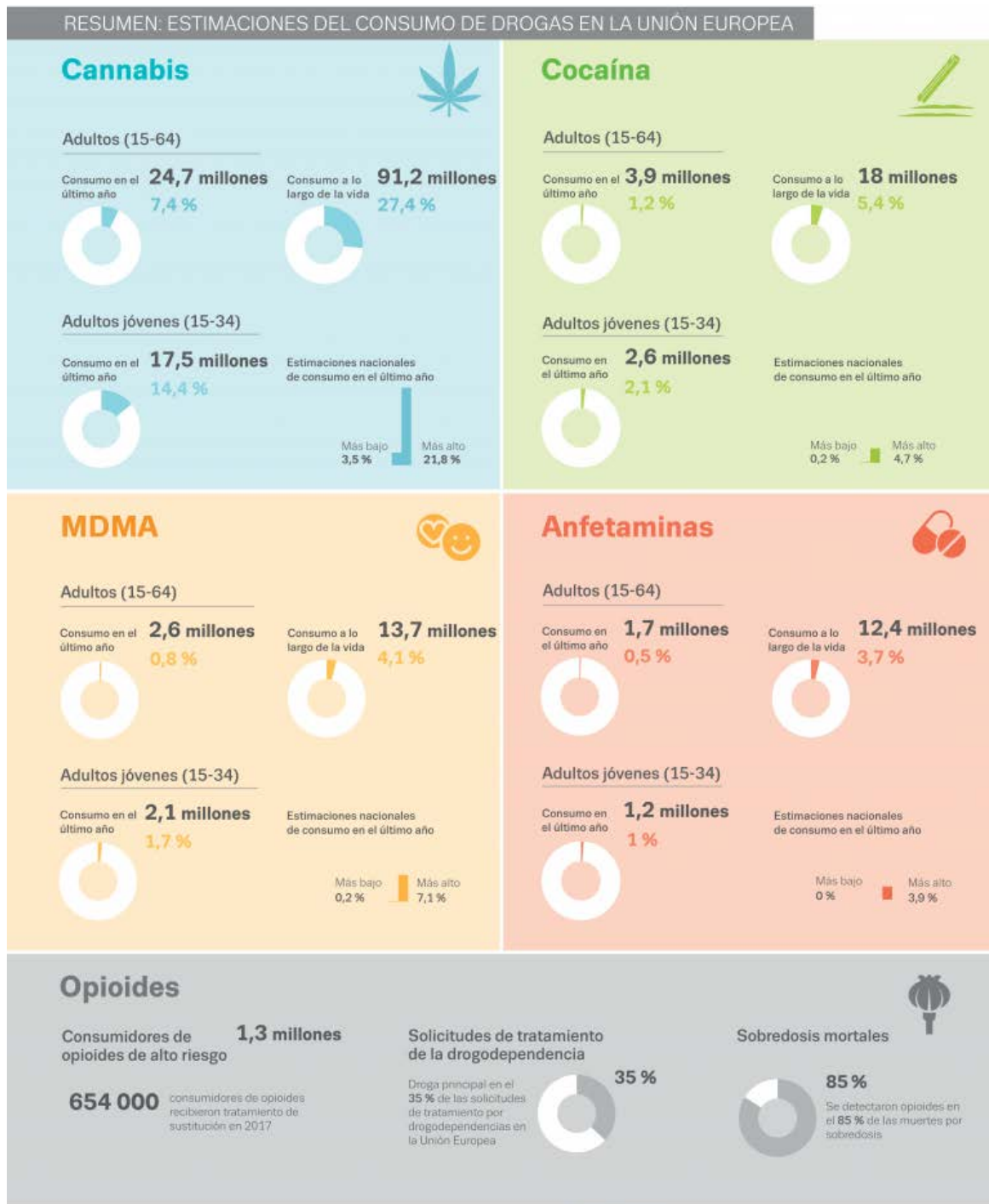
			después de haber dejado de consumir, se cree que por la neurotoxicidad en las neuronas serotoninérgicas. Un estudio llevado a cabo en Alemania con una muestra de 2462 dejó en evidencia que un 69% de los participantes consumidores presentaban alteraciones mentales en comparación con los que no consumían.
Plan Nacional sobre drogas. Estrategia nacional sobre adicciones 2017-2024.	Gobierno de España. 2016	Plan	Los objetivos generales del plan nacional sobre drogas para el 2024 serán retrasar la edad de comienzo del consumo, así como disminuir la presencia de consumo, así como los daños que esto provoca. Para ello, se pone especial atención en las intervenciones preventivas en población vulnerable para evitar el riesgo de incidir en el consumo, así como creando contextos sociales que no favorezcan el consumo. Por otro lado, intervenciones que reduzcan el riesgo de conducta adictiva como sería educar para que el consumo esporádico no se convierta en habitual. Se proporcionará atención integral y disciplinar para evitar las conductas de adicción o ayudar a las personas que ya son consumidoras y adictas.
Recursos en atención a drogodependencias	Dirección General de Salud Pública	Plan de drogas	Aragón cuenta con varios recursos específicos para la ayuda y tratamiento de la drogodependencia. En cuanto a la prevención, existen los centros de prevención comunitaria que son recursos que realizan funciones para evitar y reducir el consumo de drogas, así como mediante educación para la salud, promover una vida saludable. En el área asistencial, existe la Unidad de Atención y seguimiento de Adicciones (UASA) que son unidades asistenciales especializadas en el tratamiento ambulatorio de los trastornos adictivos. También recursos residenciales como serían las comunidades terapéuticas (CT) que rehabilitan de forma residencial y deshabituán a las personas consumidoras.

Guía de práctica clínica de abordaje integral de las adicciones	Dirección General de Salud Mental y adicciones del gobierno de Tucumán 2016	Guía clínica	Podemos clasificar el consumo en: uso sin riesgo, consumo de riesgo, consumo problema y dependencia. Los diferentes niveles de atención son: primer nivel de atención que constituye el más cercano a la persona con un enfoque comunitario, aquí entrarían la promoción de la salud, serían casos de uso sin riesgo o ya consumo de riesgo; al segundo nivel pasan los casos que no pueden ser tratados en el nivel anterior por falta de recursos, en este se crean planes individualizados de tratamiento y se realiza un abordaje más integral así como una red de apoyo; por último, el tercer nivel donde se recibe tratamiento específico y tienen mayor severidad, en el nivel dos y tres se tratan casos de consumo problema y dependencia. Es muy importante las estrategias de prevención donde se debe informar sobre los daños que ocasiona el consumo, acercamiento comunitario
Cuidados de enfermería en pacientes drogodependientes	Hernández Abenza S. 2016	Trabajo de fin de grado	Existen diferentes programas de prevención de la drogodependencia tanto a nivel educativo, comunitario o familiar. Los centros de tratamiento ambulatorio (CTA) son el primer nivel de atención a la drogodependencia, en ellos se realiza prevención, desintoxicación, orientación... y derivándose desde allí al resto de recursos. Por otro lado, están las Unidades de desintoxicación hospitalaria (UDH) donde se realizan las desintoxicaciones de cualquier droga así como actividades durante el síndrome de abstinencia. Las comunidades terapéuticas (CT) son recursos donde se ofrece tratamiento integral biopsicosocial orientado a la deshabituación de la adicción entre otros, además de diferentes programas de capacitación a nivel profesional para incorporación social. Los centros de día (CD) se encuentran dentro de la red y son un recurso multidisciplinar en las que se ofrecen atención psicológica, sanitaria, socioeducativa y de inserción laboral.

Papel de los profesionales de enfermería en el manejo de la adicción a las drogas.	Jiménez Muñoz M. 2016	Trabajo de fin de grado	En los centros de atención a la drogodependencia, las intervenciones de enfermería son principalmente de educación para la salud para que aprendan a llevar una vida saludable y no haya recaídas. La enfermera de salud mental sería la responsable de crear un vínculo terapéutico basado en la confianza, favorecer la adhesión al tratamiento, así como supervisar y administrar los tratamientos pautados, detectar las recaídas en el consumo, educar en hábitos de vida saludables... En Atención Primaria, enfermería tiene un papel fundamental en la educación para la salud para prevenir el consumo de sustancias.
El rol de la enfermería en personas con patología dual: una revisión bibliográfica	San José Olmos M. 2018	Trabajo de fin de grado	La función enfermera en la patología dual es muy importante ya que es la enfermera la que está en contacto directo con el paciente, pudiendo crear una relación terapéutica que fomente la adhesión al tratamiento, promover la educación de hábitos saludables y consejos así como apoyo. Se deberá valorar al paciente de manera holística y mediante la observación se crearán los cuidados específicos para cada paciente. Las labores más importantes por tanto serán: educación para la salud, fomento de la adhesión al tratamiento, proporcionar apoyo moral mediante la relación terapéutica basada en la confianza, intervenciones motivacionales...
Impacto de las actitudes enfermeras en la calidad de los cuidados en drogodependientes	Molina Mula J, Hernández Sánchez D, Sanz Álvarez E, Clar Aragón F. 2012	Artículo de revista	La atención de enfermería es esencial en el cuidado de los pacientes drogodependientes, es por ello que actitudes negativas, afectarán en la evolución del mismo. Existe una falta de formación específica de los profesionales en ésta área, teniendo falta de confianza y conocimientos para poder llevar correctamente a estos pacientes, aflorando las actitudes negativas.

Enfermería, estereotipos y estigmatización del usuario drogodependiente	Reyes Abreu G. 2018	Trabajo de fin de master	Los enfermeros que han tratado y trabajado anteriormente con pacientes drogodependientes o los centros asistenciales que poseen unidades específicas de tratamiento, tienen mayor naturalidad y aceptación por los pacientes drogodependientes.
Estoy sola: la experiencia de las enfermeras en el cuidado del usuario de alcohol y drogas.	Bettancourt Ortega L, Arena Ventura C. 2013	Artículo de revista	Es necesaria una mayor formación al personal de enfermería para que posean la capacitación técnica especializada para el adecuado cuidado de los pacientes drogodependientes. Así como educar a la población para disminuir la estigmatización y la exclusión social.

Anexo II: Infograma sobre la tendencia del consumo de drogas en Europa en 2019.



Nota: El conjunto completo de datos y la información sobre la metodología se pueden consultar en el [Boletín estadístico](#) en línea.

Fuente: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Informe Europeo sobre Drogas: Tendencias y novedades. [Internet]. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea; 2019. [Consultado el 16 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001ESN_PDF.pdf

Anexo III: Clasificación de los trastornos mentales por ejes del DSM-IV-TR.


<p style="text-align: center;">■ Eje I ■</p> <p style="text-align: center;">Trastornos clínicos</p> <p>Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica</p> <p>Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia (<i>se excluye el retraso mental, que se diagnostica en el Eje II</i>)</p> <p>Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos</p> <p>Trastornos mentales debidos a una enfermedad médica</p> <p>Trastornos relacionados con sustancias</p> <p>Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos</p> <p>Trastornos del estado de ánimo</p> <p>Trastornos de ansiedad</p> <p>Trastornos somatomorfos</p> <p>Trastornos facticios</p> <p>Trastornos disociativos</p> <p>Trastornos sexuales y de la identidad sexual</p> <p>Trastornos de la conducta alimentaria</p> <p>Trastornos del sueño</p> <p>Trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados</p> <p>Trastornos adaptativos</p> <p>Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica</p>
--

<p style="text-align: center;">■ Eje II ■</p> <p style="text-align: center;">Trastornos de la personalidad</p> <p style="text-align: center;">Retraso mental</p> <p>Trastorno paranoide de la personalidad</p> <p>Trastorno esquizoide de la personalidad</p> <p>Trastorno esquizotípico de la personalidad</p> <p>Trastorno antisocial de la personalidad</p> <p>Trastorno histriónico de la personalidad</p>	<p>Trastorno narcicista de la personalidad</p> <p>Trastorno de la personalidad por evitación</p> <p>Trastorno de la personalidad por dependencia</p> <p>Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad</p> <p>Trastorno de la personalidad no especificado</p> <p>Retraso mental</p>
--	--

Fuente: López-Ibor Aliño JJ. Evaluación multiaxial. DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson SA; 2003. 31-44.

Anexo IV: Folletos informativos para familias sobre drogas del CMAPA Zaragoza.

1 Para empezar...
qué entendemos por prevención:



Prevenir:

- Es educar.
- Es anticiparse a la aparición de un problema, en este caso, el consumo de drogas.
- Es fomentar el desarrollo de habilidades y recursos personales: **asertividad, autoestima, toma de decisiones...**
- Es una actividad continuada en el tiempo.
- Es una responsabilidad social... **es tarea de todos.**

2 ¿Droga? ¿Droga?
¿Qué es una droga?:
Una sustancia psicoactiva que, una vez consumida, (asnefada, inyectada, fumada o tragada) tiene capacidad de:

- Alterar o modificar el funcionamiento humano (sensaciones, percepciones, estado de ánimo, conducta) y
- Producir dependencia física, psíquica o ambas.

3 Tomar decisiones.
El primer consumo se suele caracterizar por:

- No ser una decisión personal asumida y razonada.
- La primera vez que se toma una droga (sea la que sea) casi siempre es aceptando una invitación.
- Los motivos suelen ser muy variados: curiosidad, deseo de hacer algo distinto, ser como los demás, responder a lo que los otros esperan que uno haga...
- Depende de las creencias, presiones sociales, culturales y publicitarias a las que los jóvenes están sometidos.

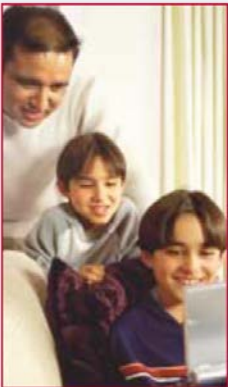
4 ¿Pueden los padres hacer prevención?
¡Sí! Los padres tienen un papel clave en la prevención.
Prevenir en la familia es tan natural como la misma convivencia entre padres e hijos. Es un hecho cotidiano, es una labor continuada e implícita de ofrecer, acompañar, estar presente, seguir, guiar, dar alternativas a través de la convivencia del día a día (proporcionando atención física, descanso, afecto, educación, oportunidades diversas de relación, alternativas de ocio...).

Prevenir es educar, dar afecto y recibirlo, saber comunicarse, disfrutar juntos del tiempo libre, poner límites, asumir responsabilidades, tareas, respetar las normas...

Prevenir es transmitir, la adquisición de hábitos de salud, el desarrollo de estilos de vida saludables, los modelos educativos adecuados y la transmisión de valores, son factores de protección que pueden y deben ser desarrollados desde la familia.

5 Sabías que...

- Existen muchas clases de drogas... todas presentan un denominador común. Al consumirlas pasan a la sangre y, a través de ella, al cerebro y al resto del organismo, provocando los diferentes efectos que las caracterizan: excitar, relajar o distorsionar la realidad.
- El alcohol y el tabaco son las drogas más consumidas por los escolares.
- El tabaco es la droga con la que los escolares tienen contacto más temprano, aproximadamente a los 13 años.
- El alcohol produce más problemas que todas las drogas ilegales juntas.
- La venta de alcohol y tabaco a menores de edad está prohibida en Aragón por la Ley 3/2001 de 4 de Abril.



- El consumo entre jóvenes de 14 y 18 años está ligado al ocio y el fin de semana.
- La hora media de regreso a casa de un joven de 14 años en Aragón son las 12,28 de la noche. A esta edad dispone de 21,4 euros semanales para sus gastos.
- A mayor disponibilidad económica y horaria nocturna, existe mayor posibilidad de consumo de sustancias.

6 No busques fórmulas mágicas
No existen fórmulas mágicas, únicas e infalibles, para **dotar a nuestros hijos de la capacidad para resistirse a los ofrecimientos de drogas**, a los que inevitablemente van a estar expuestos...

¿qué hacer entonces?



7 ¿Qué hacer entonces?
Querer, poder y saber hacer



- Con nuestra propia conducta: los mejores agentes preventivos = los mejores modelos de salud.
- Con el diálogo y la comunicación.
- Con la acción, dando responsabilidades, planteando normas claras y razonadas tener muy claro que no podemos quedarnos en una actitud pasiva de delegación. Los hijos son nuestra responsabilidad.
- La familia es el mejor refugio para descansar y compartir.
- La prevención de drogas es una preocupación a la que debemos encontrar respuesta desde **la sociedad, la escuela y la familia.**

Fuente: Ayuntamiento de Zaragoza [Internet]. Zaragoza. [Consultado el 16 de abril de 2021]. Centro Municipal de Atención y Prevención de las Adicciones. Disponible en:

<http://www.zaragoza.es/contenidos/sectores/adicciones/estrategias-informativas2.pdf>

Anexo V: Preguntas que puede realizar enfermería para la observación de aparición de síntomas de enfermedad mental y su posible derivación al médico.

Tabla II. Preguntas clave sobre sintomatología psiquiátrica	
Trastorno de ansiedad generalizada	¿Te has notado nervioso o preocupado en los últimos días? ¿Estás preocupado continuamente por diferentes aspectos? ¿Te definirías como una persona miedosa o nerviosa?
Trastorno de angustia	¿Tienes ataques de ansiedad, miedo a morir o a perder el control?
Agorafobia	¿Presentas miedo excesivo en los espacios abiertos, en cines o rehúyes acudir a los centros comerciales?
Fobia social	¿Presentas excesiva preocupación hacia el ridículo o a la realización de alguna actividad delante de otros?
Trastorno obsesivo compulsivo	¿Presentas pensamientos raros, repetitivos o desagradables? ¿Estos pensamientos te causan preocupación, malestar o no los puedes eliminar de tu pensamiento? ¿Hay cosas que tienes que hacer o si no te pones nervioso?
Depresión	¿Cómo has estado de ánimo en las últimas semanas? ¿Te has encontrado decaído, triste o irritable? ¿Te has notado con poco ánimo, desmotivado o con problemas de sueño?
Suicidio	A veces, la gente está tan desesperada que piensa que sería preferible estar muerto, ¿te ha sucedido esto a ti alguna vez? ¿Alguno de tus amigos ha intentado suicidarse alguna vez? ¿Has pensado tú en el suicidio?, ¿qué has pensado exactamente? ¿Has intentado suicidarte alguna vez?, ¿cómo?
Esquizofrenia	Es útil indagar a los familiares sobre posibles conversaciones sin interlocutor (habla solitaria)
Trastorno bipolar	¿Te has encontrado “demasiado bien” o eufórico últimamente? ¿Te has visto irritable, expansivo o con una velocidad de expresión acelerada?
Trastornos del espectro autista	¿Te cuesta hacer nuevos amigos y relacionarte con los demás? ¿Presentas dificultades para mantener relaciones sociales? ¿Te encuentras demasiado aislado?

Fuente: Rodríguez Hernández PJ, Hernández González ER. Patología psiquiátrica prevalente en la adolescencia. *Pediatría integral*. 2017 [Consultado el 16 de abril de 2021]; 21 (5). Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-07/patologia-psiquiatrica-prevalente-en-la-adolescencia-2/>